

数学创新营营员健康情况登记表

编号：_____

学生姓名：_____ 性别：_____ 年龄：_____

生活状况	运动习惯： 每日 <input type="checkbox"/> 经常 <input type="checkbox"/> 很少 <input type="checkbox"/>	学习压力： 大 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 不大 <input type="checkbox"/>	饮食禁忌：
既往病史	高血压 <input type="checkbox"/>	肾脏病 <input type="checkbox"/>	耳聋耳鸣 <input type="checkbox"/>
	心脏病 <input type="checkbox"/>	肺结核 <input type="checkbox"/>	手术外伤史 <input type="checkbox"/>
	糖尿病 <input type="checkbox"/>	肝 炎 <input type="checkbox"/> (型)	精神疾病 <input type="checkbox"/>
	恐高症 <input type="checkbox"/>	胆囊炎 <input type="checkbox"/>	梦游症 <input type="checkbox"/>
	是否有心理障碍、心理疾病等其它病症：有 <input type="checkbox"/> 具体为：_____		
	对空调及以往过敏情况：有 <input type="checkbox"/> 具体为：_____		
身心健康，无以上及其它禁忌性疾病 <input type="checkbox"/>			
家族病史	遗传病：无 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 病名（如有）：_____		
	传染病：无 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 病名（如有）：_____		
	其 它：_____		
身 高		体 重	
左眼视力		右眼视力	
是否色盲		血 型	

本人承诺以上所填信息均属实。法定监护人签字：_____

联系电话：_____

年 月 日